



写真3 強化されたルールを示す喫煙室内の張り紙

：職場における分煙対策等推進検討委員会

煙が漏れず、内部も良好な空気環境の喫煙室が設置されている。これをモデルケースとして、新たなガイドラインに沿った有効な喫煙室の設置が普及することが期待される。

# ボトムアップで行う喫煙対策

(株)読売新聞東京本社



## 1 取組の経緯

ネクタイを緩め、たばこをくわえながら原稿用紙に文字を走らせる。こんな光景が編集局のあちこちで見られた時代があった。かつては新聞記者と切っても切れない関係にあったたばこだが、社内喫煙率の低下とともに、職場での喫煙に対する従業員の意識も大きく様変りした。こうした意識変化を受け、1997年より耐震強化対策の社内リニューアル工事をきっかけに、分煙環境の整備が本格的に始まった。まず、喫煙場所を増設し、換気扇や空気清浄機の設置を進めてきた。環境整備が従業員の分煙意識のさらなる向上を促し、分煙推進の気運が高まりつつあった。

しかし、初期の分煙対策では1)喫煙場所から禁煙区域に煙が漏れる、2)職場ごとの喫煙ルールが不統一、3)夜間に自席での喫煙が増える、といった問題点や不満が保健師と衛生管理者に寄せられていた。そのため、労務部としては快適職場づくりという観点から、分煙対策の改善が必要であることを再認識した。

2002年の全国労働衛生週間には、外部専門家による喫煙対策に関する講演会を開催するとともに、20か所以上の喫煙場所を調査した。そのうち数か所の喫煙場所について煙の漏れ状況を粉じん濃度調査により評価し、そ

のデータを職場巡視後の会議で議論するなどして、社内の分煙への気運をより高めていった。

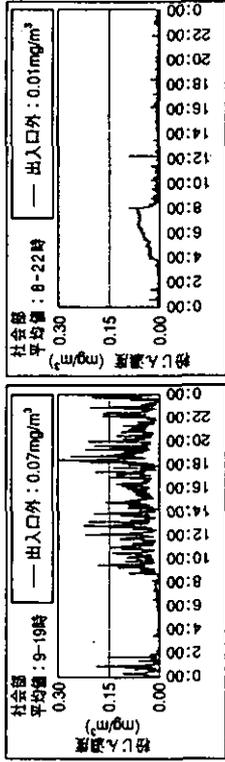
編集局のあるフロアには、喫煙室が2か所設けられていたが、自席での喫煙も黙認され、受動喫煙は至る所で発生しているような状況であった。喫煙室はフロアの中程にある幅2m90cm、奥行き11mの細長い部屋で、入り口の反対側に窓があり、窓には天井ダクトからつながる換気扇が1台設置されていた。ここでの喫煙者数は非常に多く、常時、数人が喫煙しており、十数名が同時に喫煙する混雑時には、室内の空気環境は劣悪な状況であった。換気能力が十分でないため、窓を閉めると、煙が喫煙室内にこもり、煙をはきだす喫煙者たちですら耐えられないうりさま。空気を入れ替えようと、喫煙者が窓を開けると、風向きによっては煙が逆に非喫煙場所の廊下や事務室に漏れ出していた。

まず、たばこ煙による汚染度を喫煙室内外の浮遊粉じん濃度測定により評価した。デジタル粉じん計を用いた24時間のリアルタイムモニタリングによる測定結果から、喫煙室内では日動帯のほとんどの時間で、ビル管理法で定められた上限基準(0.15mg/m<sup>3</sup>)を超えることが観察され、喫煙室から境界部分へ、さらに禁煙区域にまで、たばこ煙が漏れ出していることが認められた(図1および図2の左)。

また、無作為に抽出した従業員約300人に対してアンケートを実施し、喫煙に対する意識について検討した。喫煙率は40.7%であった。3人に1人の割合で「受動喫煙に1日4時間以上さらされている」と回答し、約80%が全館禁煙または煙の漏れもルール違反もない徹底した空間分煙を求めた。

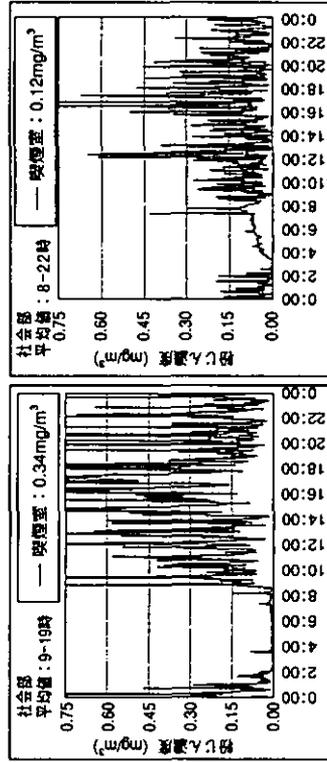
## 2 対策

喫煙室の利用人数に比較して、この室内の換気風量では不足と思われたので、窓枠に羽根径25cmの有圧換気扇4台を田の字型に設置し、計算上は2400m<sup>3</sup>/hの排気風量が得られるようにした(写真1)。出入口で0.4m/sの空気の流れが得られたので、入り口のドアは常時開放とした。換気扇近



(左：改善前, 右：改善後)

図1 社会部、喫煙室外へのたばこ煙の漏れ



(左：改善前, 右：改善後)

図2 社会部、喫煙室内のたばこ煙濃度



(左：換気扇4台設置, 右：出入口外の粉じん濃度測定)

写真1 社会部、喫煙室の改善

くでの喫煙を促すために、入り口付近にあったテレビを喫煙室奥の換気扇下に移動する工夫も行った。



4階の喫煙室に対策を行った結果、喫煙室からのたばこ煙の漏れはなくなった。浮遊粉じん濃度は出入口の外で $0.02\text{mg}/\text{m}^3$ であった。また、喫煙室内の粉じん濃度も $0.12\text{mg}/\text{m}^3$ と評価基準以下まで下がった(図1および図2の右)。

この喫煙室は奥に向かって縦長の構造であるため、結果的に入り口部から入ってくる空気の流れにより、煙を換気扇へと押し流すプッシュブルの構造となり、効果的にたばこ煙を排出できる改善になった。その後、同年12月と翌年5月に管理部長会(社内における情報伝達機関)で二度にわたり、「自席での喫煙は禁止する」というルールの周知を図るよう要請するとともに、社屋ができて以来ずっと置き放しになっていた各階のエレベータ前の灰皿を撤去した。また、喫煙と分煙に対する従業員の意識を啓発することにより、自席で自由に喫煙できるような雰囲気も払拭してきた。

弊社の喫煙対策は、ボトムアップ型に協働することによって、インフォーマルな形で喫煙対策を進め、最終的には社内のマネジメントシステムとして機能し始めたと考えられる。



：職場における分煙対策等推進検討委員会

有圧換気扇4台の設置のみで有効な喫煙室となっている。これを参考にして他社も喫煙室を設置していただきたい。

## 屋外が火気厳禁の石油化学工場の喫煙対策

東燃ゼネラル石油(株)／東燃化学(株) 川崎工場



### 1 取組の経緯

東燃ゼネラル石油／東燃化学 川崎工場では2001年度より、工場長のトップダウンの指示により、事業所内の分煙化を進めてきた。当事業所は石油および石油化学の複合工場であるため、屋外における火気使用が禁止とされている。そのため屋外での喫煙ができず、屋内に喫煙室を設けることで受動喫煙を防止する必要があった。2005年度までに段階的に事業所内の完全分煙化を計画している。

### 2 喫煙に関する調査

図1は2002年に当事業所の喫煙者(約470名)に対して行ったアンケートの結果である。職場の完全分煙化については、「仕方がない」という意見を含め、喫煙者の99%が程度の差があるものの理解を示しているという結果が得られた。これにより完全分煙化を進めやすい環境であることを確認することができた。

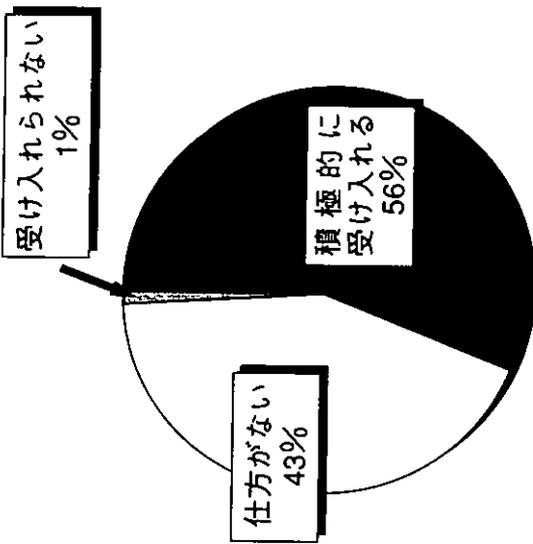


図1-1 職場の完全分煙化について (喫煙者のみ回答)

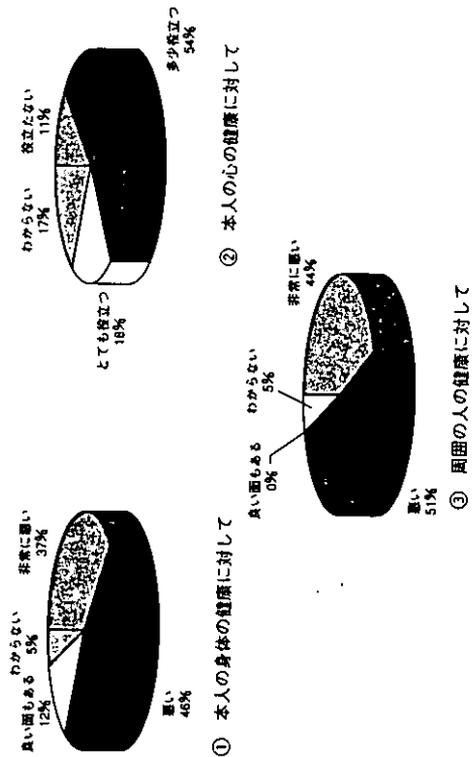


図1-2 たばこの影響 (全員回答)



### 1 喫煙室の設備

対策前は各フロアに喫煙コーナーを設けていたが、仕切りや排気装置がなく分煙効果のない喫煙コーナーであった(写真1)。人が集中する時間帯(休み時間など)には、たばこ煙が喫煙コーナー外まで拡散し、ロビーや廊下においてが充満するために非喫煙者から苦情が出ていた。そこで、喫煙コーナーではなく、パネルを用いて独立した喫煙室を設け、改訂されたガイドラインに基づき、出入口の開放面で内向きの空気の流れ0.2m/sが確保できるように、羽根径が25cmの換気扇を2台設置した(写真2)。メイクアップ・エア(排気される空気と同じ体積の空気)の確保のため、出入口にドアは設置せず開放とした。

図2は喫煙室完成後に行った喫煙室内と境界部分での粉じん測定の結果である。喫煙コーナーであった時よりも分煙効果が認められたものの、喫煙室内の業務時間内の平均粉じん濃度は1.39mg/m<sup>3</sup>と評価基準値を大きく上回っており、喫煙室外へのたばこ煙の漏れも認められたため、更なる改善が必要になった。問題点とその対策を表にまとめた。

問題点	対策	効果
●喫煙室外への煙の漏れがある	●入り口に「のれん」を設置	●開口面積を小さくすることで、内向き風速を増加させ、漏れを防止
●喫煙室内の粉じん濃度が高い	●一度に利用できる人数を制限 ●灰皿とテーブルを換気扇近くに移動	●同時に発生するたばこ煙の減少 ●たばこ煙が室内に拡散する前に排気

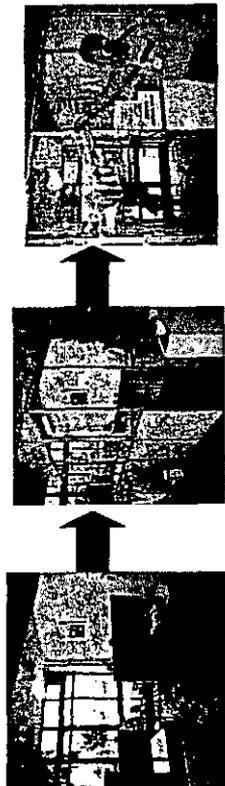


写真1 従来の喫煙コーナー  
禁煙区域までタバコ煙  
で汚染

写真2 喫煙室の設置  
パネルで隔離し独立  
した喫煙室としたこ  
とで大幅に改善

写真3 改善後の喫煙室  
出入口に防炎材のれん  
をつけて漏れ防止

写真1 従来の喫煙コーナー

写真2 喫煙室の設置

写真3 改善後の喫煙室

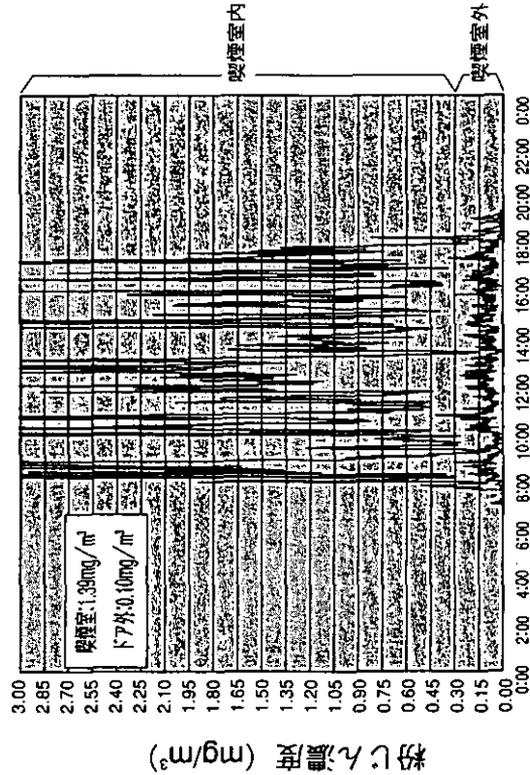
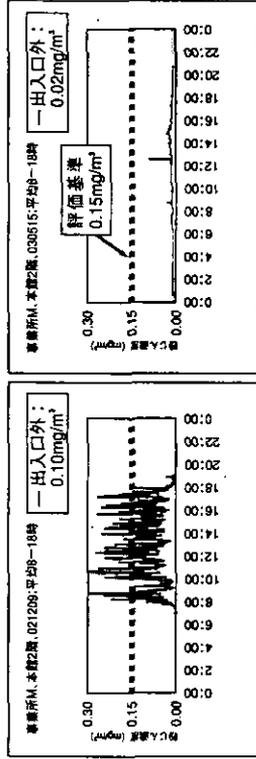


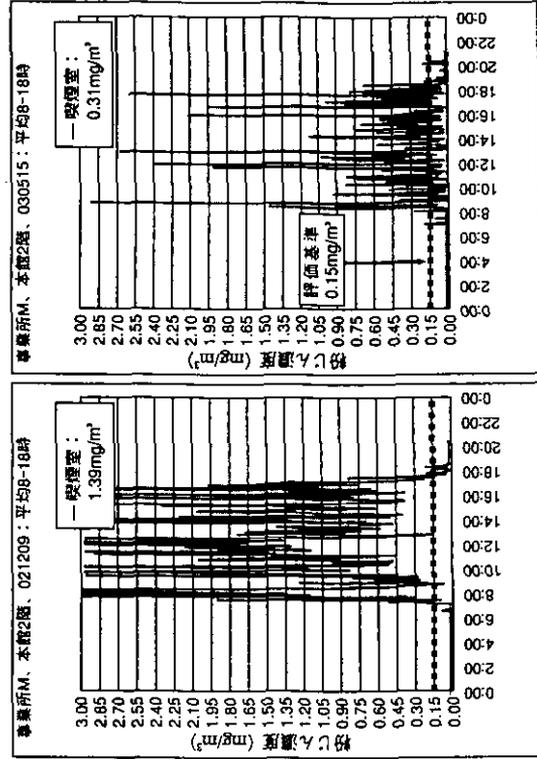
図2 喫煙室内と境界部分での粉じん測定結果

図3、4は喫煙室の改善前後の評価結果である。喫煙室外へのたばこ煙の漏れはなくなり、喫煙室内の平均粉じん濃度も、改善前に比べると4分の1以下に改善した。このように改善前後のデータ検証を行い、効果の確認を行うことを忘れてはいけない。



(左：改善前，右：改善後)

図3 喫煙室外への漏れの防止



(左：改善前，右：改善後)

図4 喫煙室内部の空気環境の改善

## 2 設備以外で必要なもの

喫煙対策を確実に実施するためには、ハード（設備）だけでなくソフト（ルール）が必要である。喫煙対策が会社（事業所）全体の活動であると認識されなければならない。そのために、受動喫煙の防止がマネーやエチケットだけに頼ることなく、明確なルールとして位置づけられる必要がある。それには喫煙対策を会社の方針や規程に取り込み文書化するのが得策である。当事業所においても、安全衛生管理に関する規定である「事務所等環境管理要領」の中に、「喫煙対策ガイドライン」を定めルール化している。

### 禁煙希望者へのサポート

図5は喫煙者に対するアンケート結果である。これによると喫煙者の約7割が禁煙することについての関心を持っていることが分かった。また分煙化をきっかけにたばこを止めたいと感じ始める者も少なくなく、このような従業員に対しては、禁煙サポートキャンペーン期間を定め、ニコチン代替療法（ニコチンパッチ）と保健師の禁煙指導による禁煙サポートを行っている。分煙対策と禁煙サポートを同時に進めることにより、最終目標である喫煙率の低下に結びつけることが可能であると考えている。

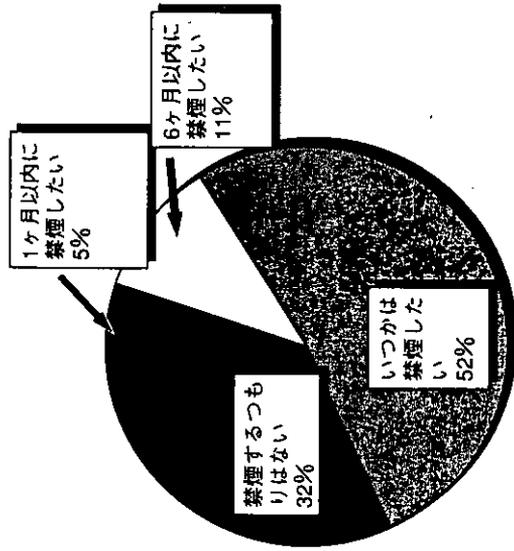


図5 喫煙者に対する「禁煙への関心」についての調査結果  
(東燃ゼネラル石油 アンケート結果 2002年)



：職場における分煙対策等推進検討委員会

屋外が火気厳禁の事業所における受動喫煙対策として興味深い。喫煙コーナーから喫煙室へ改善し、さらに、排気風量を増加させることなく「のれん」により漏れを防止している工夫が良い。

この事例のように、従業員の意識を確認しながら対策を進め、分煙だけにとどまらず禁煙サポートも積極的に実施することが大切である。

(参考) 産業医科大学作成のアンケート

職場の空間分煙状況と職員の喫煙状況についてのアンケート

- この調査は、職場の喫煙環境（他人のタバコの煙を吸ってしまうこと）を平成15年5月、\*\*工場\*\* に関する意識調査を目的としておこなっており、それ以外の目的では使用しません。
- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。既述を記入してください。
- 職場単位で回収して、〇月〇日までに、健康増進センターの〇〇（内線）まで返送願います。

所属課	性別	1. 男	2. 女			
年齢	1. 10代	2. 20~29歳	3. 30~39歳	4. 40~49歳	5. 50~59歳	6. 60歳以上
職種	1. 管理職（係長以上）	2. 管理系外職	3. 事務職	4. 技能職	5. その他	

問1 1) 職場の喫煙状況について最も近いものを○で選んでください。  
 2) 事務職は最も多く、製造作業者は最も多く、通学・通勤場所について

1. 一切禁煙でタバコの煙・臭いは感じない；別の場所に喫煙場所がある
2. 原則は一切禁煙だが、ルール違反がある
3. 室内に喫煙場所があり、タバコの煙や臭いは聞れない。ルールは守られている
4. 室内に喫煙場所があり、タバコの煙や臭いは聞れない。ルール違反がある
5. 室内に喫煙場所があるが、タバコの煙や臭いが漏れる（空気清浄機も含む）
6. 自席や休憩場所ですら自由に喫煙できる（禁煙タイムも含む）

2) タバコの煙・臭いが漏る室内の喫煙に1日どの程度いますか？  
 1. ほとんどない 2. 1時間以下 3. 4時間以下 4. 4時間を超える

3) あなたの出席する会議や打ち合わせでの喫煙状況はどうなっていますか。  
 1. 全て禁煙 2. 禁煙が多い 3. 喫煙可が多い 4. 全て喫煙可 5. 全禁はない

4) あなたの身近な広域スペースでの喫煙状況はどうなっていますか。  
 1. 全て禁煙 2. 禁煙が多い 3. 喫煙可が多い 4. 全て喫煙可 5. 全禁はない

問2 タバコの影響をどのように考えますか？

- 1) 喫煙者本人の健康に  
 1. 非常に悪い 2. 悪い 3. 良い面もある 4. わからない
- 2) 喫煙者本人の心の健康（精神的な安定、イライラ解消）に  
 1. 役立つ 2. 多少役立つ 3. とても役立つ 4. わからない
- 3) 周囲の人の健康に  
 1. 非常に悪い 2. 悪い 3. 良い面もある 4. わからない
- 4) 周囲の人に対して  
 1. 非常に迷惑 2. 多少迷惑 3. 迷惑ではない 4. わからない

次の頁に続きます

問3 あなたはタバコについて下記のことを知っていますか。  
 1) 喫煙習慣の本質は、アルコールやその他の薬物依存症と同じようにニコチン依存症という病状であることをご存知ですか？

1. 知っている 2. 知らない
- 2) 禁煙するには、自分の意志だけで断れるのではなく、ニコチンパッチやニコチンガムを用いた、禁煙の方法があることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 3) 禁煙は1回の禁煙で成功する人もいますが、多くの場合、数回の禁煙挑戦で完全にやめられることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 4) 低タールの軽いタバコに換えると、本数が減ったり、肺に深く吸い込んだり、根本まで吸うため、体内に入る有害物質の量はあまり減少しないことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 5) たとえ自分がタバコを吸わなくても、他人のタバコの煙を鼻呼吸で吸われることで、肺がんなどの病気になる可能性が高くなることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 6) 空気清浄機では吸引口から約40センチ以内で喫煙しなければ、効果が低いことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 7) 空気清浄機では一酸化炭素などの有害ガス成分が除去できず、また、粉じんの一部も集積してしまふことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 8) 換気扇はタバコから発生する全ての有害ガスと粉じんを屋外に排気するため、空気清浄機よりも安価な上に空間分煙の効果が高いことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 9) 「職場における喫煙対策のガイドライン」（旧労働省、平成8年）には「労働衛生管理の一環として、タバコを吸わない人を喫煙者から守る空間分煙に取組むこと」が記載されていることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない
- 10) 「健康増進法」（平成14年法律第103号、平成15年5月施行）には「多数のものが利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な対策を講ずるよう努めなければならない」との記載があることをご存知ですか。

1. 知っている 2. 知らない
- 11) 「健康日本21」（平成12年、旧厚生省）には「喫煙による疾病・死亡の増加のため、未成年の喫煙防止、受動喫煙を抑制・減少する環境づくり（分煙）、喫煙希望者に対する禁煙支援を強力に推進する」との記載があることをご存知ですか。

1. 知っている 2. 知らない

次の頁に続きます

問4 もしあなたが職場の喫煙状況を決めることが出来るなら、それが最も良いですか。

1. 全席禁煙：喫煙は席外でおこなう
2. 席の煙れのない喫煙場所を設け、それ以外は禁煙とする。  
かつ、昼休みや定時後、休日出勤の時もルールを守る
3. 席の煙れのない喫煙場所を設け、それ以外は禁煙とするが、  
昼休みや定時後、休日出勤の時まではルールの厳守は求めない
4. 喫煙場所を定める程度で、あまり厳しくしない方がよい (空気が清浄を含む)
5. 禁煙タイムを規定する程度でよい
6. 喫煙について規制をする必要はない

問5 職場の者が参加する喫煙会(一次会)で会場が狭し切りの場合、それが最も良いと思いますか。

1. 全席内禁煙とし、喫煙は会場外でおこなう喫煙場所が確保しない方がよい
2. 全席内を禁煙席と喫煙席とに分ける程度でよい (空動喫煙あり)
3. 全席内の喫煙は制限しない方がよい (空動喫煙あり)

問6 あなたの今の喫煙状況について、あてはまる数字を一つ圈ってください。

1. 習慣的にタバコを吸ったことはない → 問14と最後の自由意見に記入してください。
2. 以前は吸っていたが、今は吸っていない → 問14と最後の自由意見に記入してください。  
(1. 平成 2. 昭和) ( ) 年頃やめた
3. 毎日吸われないが、時々吸う → 問8の1)、2)と最後の自由意見に記入してください。
4. 現在も毎日タバコを吸っている → 次の問7以降も全てに回答してください。

問7 現在の平均的な喫煙状況を記入下さい。

- 1) 毎日、1本以上吸う人について
 

1. 平日の平均的な喫煙本数は 一日 ( ) 本ぐらい
2. そのうち喫煙での本数は 一日 ( ) 本ぐらい
- 2) 吸うタバコの銘柄は何ですか、吸まらずに書いてください。  
銘柄: \_\_\_\_\_
- 3) タールとニコチンの量をパッケージをみながら記入してください。  
1. タール ( ) mg    2. ニコチン ( ) mg
- 4) 今、吸っているタバコの銘柄を決めた時にタール・ニコチン量が少ないことを意識しましたか。  
1. 重視した    2. まあ重視した    3. 重視しなかった    4. どちらでもない
- 5) これまでの喫煙年数を記入してください    約 ( ) 年
- 6) 一日の最初のタバコを吸うのは何時頃か  
1. 5分以内    2. 30分以内    3. 1時間以内    4. 1時間以上

問8 1) あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか。

1. 全く関心がない
2. 禁煙に関心はあるが、今後6ヶ月以内に禁煙しようとは思わない
3. 6ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、1か月以内には禁煙する予定はない
4. この1か月以内に禁煙する予定である

2) 喫煙本数を減らしたいですか。 [ 1. はい    2. いいえ ]    次の頁に続きます

問9 今までは1日以上、禁煙しようと思つてタバコをやめたことがありませんか。

1. ある    2. ない

もしある場合は、最後に禁煙しようとしたのは、最近1年以内ですか。

1. はい    2. いいえ

問10 タバコをやめることについて、どの程度自信を持っていますか。

1. 全く自信がない    2. 多分、禁煙は楽だと思ふ    3. 楽々やめる
4. 多分、禁煙できると思ふ    5. 何の困難もなくやめる自信がある

問11 ニコチンパッチ、ニコチンガムに関心がありますか。

1. 大変関心がある    2. 多少関心がある    3. 関心がない

問12 家族や身体的健康が原因となり、タバコを吸うために屋内の喫煙場所まで行くことについてどう思いますか。

1. 積極的に受け入れる
2. 仕方がないが、受け入れる
3. 受け入れられない

問13 職場が全禁煙となった場合、喫煙するために屋外まで行くことをどう思いますか。

1. 積極的に受け入れる
2. 仕方がないが、受け入れる
3. 受け入れられない

問14 「禁煙または禁煙をした方」と「すでに禁煙した人」におたずねします。  
禁煙する理由すべてに○をつけて下さい。(複数回答可)

1. 現在、自分の健康状態が悪いから (当時、健康状態が悪かったから)
2. 将来の自分の健康に悪いと思つたから (悪かったから)
3. タバコを吸いにくく感じられないから (感じられなかったから)
4. 吸いにくい環境になつていから (なつていたから)
5. お金がかかるから
6. 他人の迷惑になるから
7. 家族からやめるよう勧められたから
8. 禁煙を奨励した時に主治医、看護師からやめるように勧められたから
9. 健康の他に健康医、健康医・保健師からやめるよう勧められたから
10. 友人・知人からやめるよう勧められたから
11. 友人、知人が禁煙したから
12. 家族や子供の健康や将来のために

13. その他 \_\_\_\_\_

自由意見も記入して下さい    2. 働きがありとうございました。

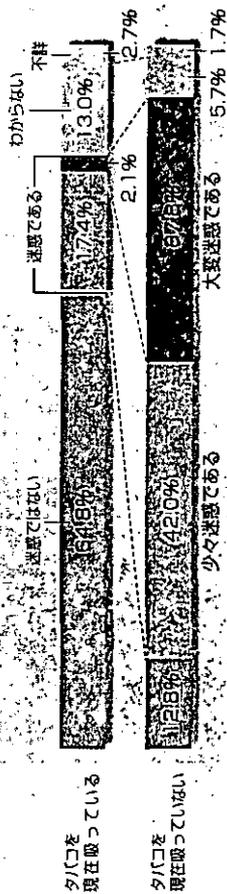
# 分煙 みんなの願いです

Tobacco or Health : Choose Health  
タバコか健康か—健康を測ろう 1988年 世界禁煙予—スローガン

## こんなに迷惑! 他人の喫煙

受動喫煙の害は、肺がんをはじめとする病気や、胎児への悪影響だけではありません。目・鼻・のどの痛みや、タバコのにおいへの不快感など、タバコを吸わない人は、タバコの煙を非常に迷惑に感じています。

他人の喫煙に対する気持ち



(平成8年 厚生省保健福祉動向調査)



## 大切な人と安心して過ごせる 健康的で快適な場所をつくらう!

現在、タバコを吸う人は、成人の2割強と少数派です。子どもを含めると8割を超える、タバコを吸わない人にとっては、タバコの煙のない快適な取巻の施設を利用できることは大きなメリットです。受動喫煙を防ぐ分煙(禁煙)を実施することは、施設自体の価値を高めることにもなるのです。

タバコを吸う人は少数派!  
成人の喫煙率...24.4%  
(平成13年厚生労働省国民生活動向調査)



R100  
100% 100% 100%

発行/株式会社 新企画出版社 東京都新宿区三栄町3番地11 ☎03-3357-9251 (代)

# 施設管理者のみなさん! 受動喫煙の防止 に努めましょう



平成15年に施行された健康増進法の第25条では、飲食店などの施設管理者に対して、受動喫煙(タバコを吸わない人が周囲の喫煙者の煙を吸わされること)を防止するために必要な措置を講じる努力義務が規定されています。  
施設管理者のみなさんは、屋内禁煙、または喫煙場所と禁煙区域を分ける「分煙」対策で、利用者や従業員が安心できる、安全で健康的な環境づくりに努めましょう!

## 喫煙は「個人の問題」? 受動喫煙には危険がいっぱい!

このほうが多かったです!

副流煙に含まれる有害物質(主流煙を1とした場合)

ニコチン	2.8倍	一酸化炭素	4.7倍
タール	3.4倍	アンモニア	46倍
ベンゾピレン (発がん性物質)	3.7倍		

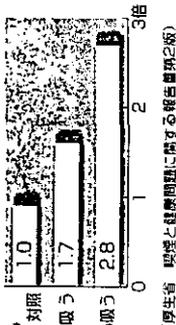
(厚生省 喫煙と健康問題に関する報告書第2版)

タバコの副流煙(点火部分から立ちのぼる煙)は、喫煙者がフィルターを通して吸いこむ煙(主流煙)よりもはるかに多量の有害物質を含んでいます。  
喫煙者の周囲にいて、副流煙を吸われる非喫煙者も病気のリスクが高まることになるのです。

特に妊娠中の女性の場合、早産や低出生体重児(2.5kg未満で生まれる新生児)の出産、周産期死亡などの危険が高まります。



妊婦と夫の喫煙習慣からみた低出生体重児の頻度



参考資料 6

# 受動喫煙を防ぐための「分煙」対策は万全ですか？



究極の受動喫煙防止対策とは、施設内を「禁煙」にすることです！  
対策費用もいりません！

## 1 最高のタバコ対策は「屋内禁煙」！

### 2 次善の策「空間分煙」

全面禁煙が難しい施設では、タバコを吸わない人と吸う人を分離する「分煙」を実施しましょう！

- 喫煙場所と禁煙区域を明確に区別する。
- 喫煙場所から禁煙区域にタバコの煙やにおいなどが漏れ出さない対策をする。
- 喫煙場所内の空気環境も良好な状態に保つよう、排気設備を強化する。

空気清浄機では分煙できない！

- 室内の空気をきれいに保つ方法として、比較的手軽に導入できる空気清浄機。しかし、空気清浄機ではタバコの有害成分の多くを占めるガス状の有害物質は取り除くことはできません。
- 受動喫煙防止の基本は、あくまで空間分煙と屋外への排気です。この2つを守り、効果のある分煙を行いましょう！

#### 空間分煙 その①

喫煙場所を個室化して、煙を排出する設備を設ける

同一フロア内に喫煙室を設け、排気設備（施設外部に排気する）を強化する方法。

ドア1つ分の開口面積に対して、目安として羽根径25cmの換気扇が2台以上必要です。

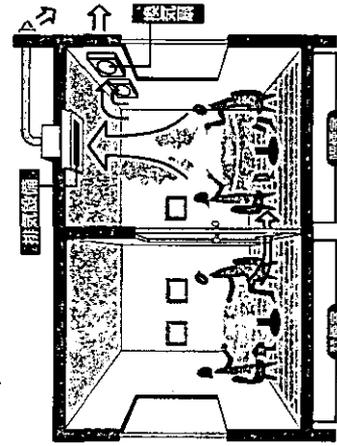
※効果良く排気するためには、禁煙室から喫煙室に入っていく空気の流れが必要で、ドアをつける場合は、ドアは空気の取り入れ口（ガラリ）があるものにしましょう。

#### 空間分煙 その②

禁煙・喫煙をフロアで分け、喫煙フロアには排気設備を設ける

2フロア以上の客席等をもつ施設で、1フロアを喫煙可として排気設備を強化し、他のフロアを全面禁煙にすることで、フロアごとで分煙する方法。

※煙は上へのぼっていくので、たとえば2フロアの施設なら禁煙フロアは1階、喫煙フロアは2階にする必要があります。



#### 空間分煙 その③

喫煙場所を区画化または特定して、排気設備を設ける

喫煙場所と禁煙区域の境界に垂れ壁、スクリーン、カーテン等を設置し、区画化する方法。さらに床にもパーテーション（ついたて）を置き、喫煙場所の排気設備を強化します。

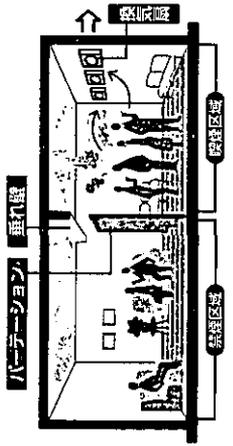
※ただし、エアコンやドアからの空気の流れにより禁煙区域へタバコの煙が流れやすく、その分、分煙効果は低くなります。

#### 効果

喫煙場所を区画化または特定して、排気設備を設ける

喫煙場所と禁煙区域の境界に垂れ壁、スクリーン、カーテン等を設置し、区画化する方法。さらに床にもパーテーション（ついたて）を置き、喫煙場所の排気設備を強化します。

※ただし、エアコンやドアからの空気の流れにより禁煙区域へタバコの煙が流れやすく、その分、分煙効果は低くなります。

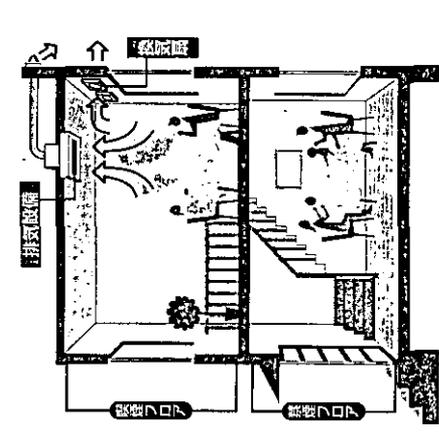


#### 空間分煙 その④

禁煙・喫煙をフロアで分け、喫煙フロアには排気設備を設ける

2フロア以上の客席等をもつ施設で、1フロアを喫煙可として排気設備を強化し、他のフロアを全面禁煙にすることで、フロアごとで分煙する方法。

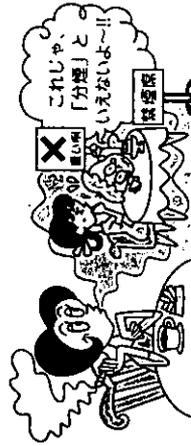
※煙は上へのぼっていくので、たとえば2フロアの施設なら禁煙フロアは1階、喫煙フロアは2階にする必要があります。



この2つの方法は、空間分煙のなかで、もっとも効果が高い方法です。ただし、喫煙室も喫煙フロアも、そこで働く従業員の受動喫煙は防げません！！

空間分煙が難しい場合は「禁煙タイム」

利用者が多い時間帯などに禁煙タイムを設定します。禁煙時間を明確に表示するとともに、禁煙タイムは矢印を片つけておきましょう。  
\*この方法は、空間分煙が難しい飲食店などの施設で実施する分煙対策として有効です。また、空間分煙が実施できない施設でも、禁煙タイムを組み合わせてやることによって分煙効果はさらに高まります。



# 知って防ごう 受動喫煙の害

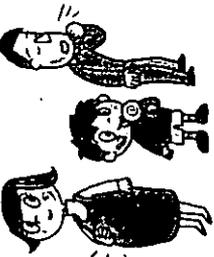
受動喫煙対策に  
ご理解とご協力を

監修  
産業医科大学産業生衛科学研究所  
労働衛生工学教授  
大和 浩

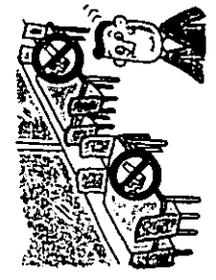
## 2 歩行喫煙は他の歩行者の迷惑。 ポイ捨ても絶対しない。



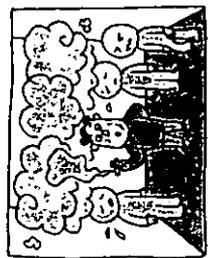
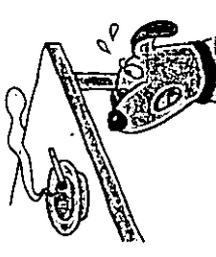
## 3 妊婦や子ども、病人の 周囲では喫煙しない。



## 4 分煙しているところでは、 そのルールを守る。



## 5 たとえ反煙があっても、 周囲の人に配慮をする。



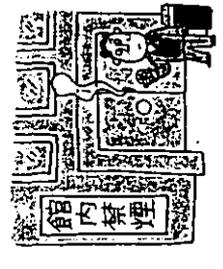
## 5 混雑した場所や締め切った 室内では喫煙しない。

注「路上での喫煙はやめましょう」  
路上での喫煙は他の歩行者にとっては迷惑な受動喫煙です。また子どもや高齢者の近くで歩くとたばこは有害です。

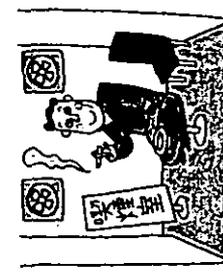
### 効果的な分煙のすすめ

受動喫煙の害を防ぐには、他人に煙を吸わせない、「分煙」対策が欠かせません。だれもがしやすい環境をつくるために、施設、職場での分煙対策に積極的に協力しましょう。

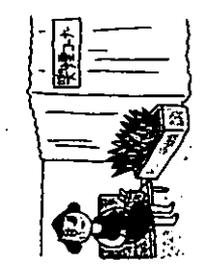
#### A 全面禁煙



#### B 喫煙室の設置



#### C 喫煙コーナーの設置



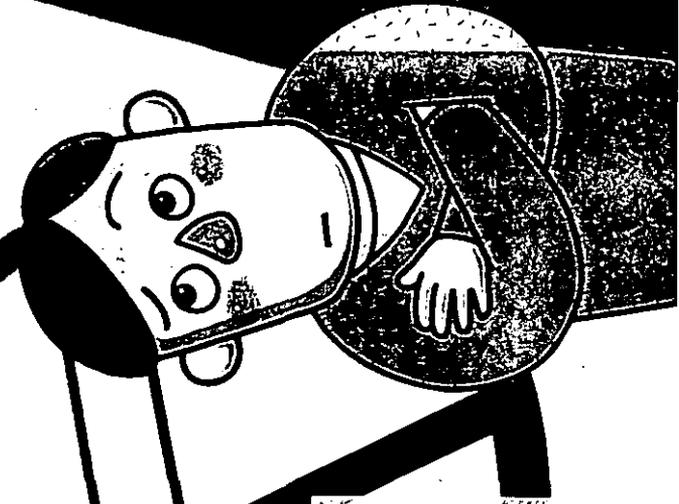
建物内を完全に禁煙とし、喫煙者は屋外で喫煙する。  
空間を完全に仕切った喫煙室を作る。喫煙室内に必ず換気扇を設けること。

天井部分から床までをカーテンなどで隔離して室内に換気扇を設置する。

※受動喫煙の防止は、ガラス部分（一層ガラスなど）は禁煙です。たばこから出る粒子成分の除去も不完全であるため、不適切な対策です。そのため、ガイドラインでは換気回数などの換気システムが設置とされています。

最近、  
たばこについて  
いろいろさわがれて  
いるみたい  
だけど...

# NO! CIGARETTES!



**動きはじめた“たばこ社会”のあり方**  
受動喫煙の害が広く知られるようになり、喫煙に対するみんなの意識が高まっています。吸いたいわけではないのに、自分の意志に関係なくたばこの煙にさらされる状況改善するために、喫煙に関する法律の整備など、喫煙への規制が全国的に大きく動き出しています。

# 受動喫煙を防止するための 法律が定められました

受動喫煙とは、「室内やその他の場所で、自分の意思に關係なく他人のたばこの煙を吸われること」をいいます。  
受動喫煙の害が大きき社会問題となるのに伴い、健

康増進法ではじめて「受動喫煙の防止」が明記されました。この法律では、公共施設や交通機関など多くの人が集まる場所で、より確実に受動喫煙を防ぐ対策をとるように定められています。

**健康増進法 第25条**  
(平成15年5月1日施行)

1 学校、体育館、病院、劇場、遊園地、児童遊園、展示場、百貨店、西物店、組合店、飲食店、その他の公共施設、官公庁施設その他の場所において、多数の人が利用する施設を管理する者は、当該施設を利用する者について、受動喫煙を防止するために必要と認められる措置を講ずるよう努めなければならない。

## 対策の例

- 一部鉄道会社が駅構内を全面禁煙。
- 各都道府県、市区町村で管理する施設の全面禁煙を要請。
- 病院などの医療機関で敷地内・建物内の全面禁煙を要請。
- 飛行機内での全面禁煙。
- 高速道路のサービスエリア構内での全面禁煙。
- 一部自治体で路上禁煙・喫煙ポイ捨て禁止エリアを設定。

**健康日本21 & 健康増進法**

2010年に目標達成!  
健康日本21  
健康増進法

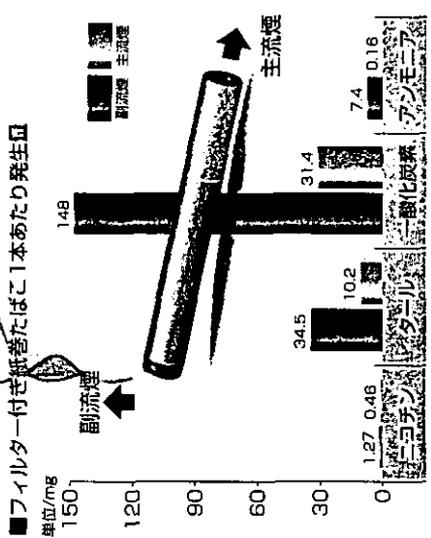
平成12年7スタート  
平成15年5月施行

生活習慣病を予防して健康寿命をのばすために、厚生労働省の推進によりスタートした「健康日本21」は、たばこの喫煙の取り扱いは大きなテーマとなっており、これを支える法律として制定されたのが「健康増進法」です。地方自治体、事業者などが一体となって推進することを目指し、「たばこ・マニカ・ドラッグ」といった個人的問題を超越して、喫煙に関する管理責任が求められています。

# こんなに大きい 受動喫煙の害

喫煙者本人が吸い込む煙を主流煙、喫煙者が吐き出す煙を副流煙。たばこの先端から立ちのぼる煙を副流煙と呼びます。副流煙は低い温度で不完全燃焼するたばこから発生するため、副流煙中の有害物質の濃度は喫煙者本人が吸い込む主流煙よりも高いことが知られています。

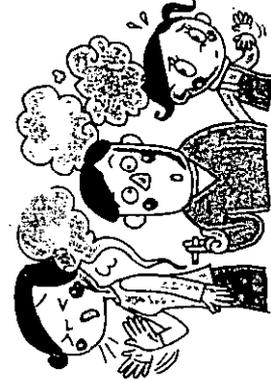
副流煙と呼ぶ煙の混合物は環境たばこ煙ともいわれ、8対2の割合で喫煙場所が発生します。これが受動喫煙の元凶となり、家庭や職場などの閉鎖された空間で長期間さらされ続けると、重大な健康被害を引き起こすことが証明されています。



血圧を上げたり、心臓を弱くしたり、肺がんや心臓病の原因になる。たばこを吸うと、心臓の血管が狭くなり、心臓に負担がかかる。たばこを吸うと、肺がんや心臓病の原因になる。

肺を黒くする物質。本人が吸うたばこだけでなく、周囲の人も吸い込む。たばこを吸うと、肺がんや心臓病の原因になる。

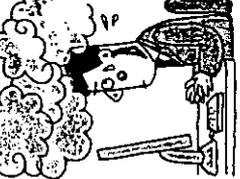
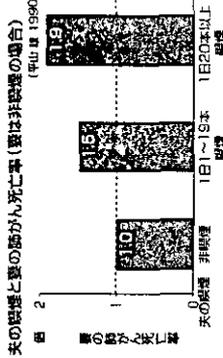
たばこの煙の不完全燃焼の煙を吸うことにより、肺がんや心臓病の原因になる。たばこを吸うと、肺がんや心臓病の原因になる。



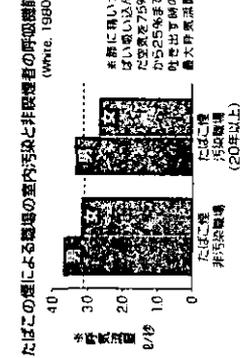
厚生労働省「喫煙と健康」第2巻より

## 周囲の人に対する害

- 家庭では・・・  
1日に20本以上のたばこを吸う夫を持つ妻は、本人が非喫煙者であっても、肺がんによる死亡率が通常の約2倍に上昇します。また妊娠中の女性の場合は低体重児の出生率の上昇、乳幼児の場合は乳幼児突然死症候群の発生率が上昇するなど、受動喫煙の害が明らかになっています。子どもへの害も深刻で、日常的に受動喫煙にさらされている子どもは気管支炎、肺炎や中耳炎にかかりやすく、気管支ぜん息などを起こす割合が高くなっています。



- 職場では・・・  
環境たばこ煙で汚染された職場で仕事をし、自分がたばこを吸わなくても呼吸器機能が低下します。また、そのような環境で働く肺がんの発生率も高くなります。10年で1.3倍、20年で1.4倍、30年で1.6倍に増えるというデータも報告されています。(Fonthan1994)。



たばこ煙に汚染された職場に勤務した人は、男女とも呼吸機能が低下する(1986)。